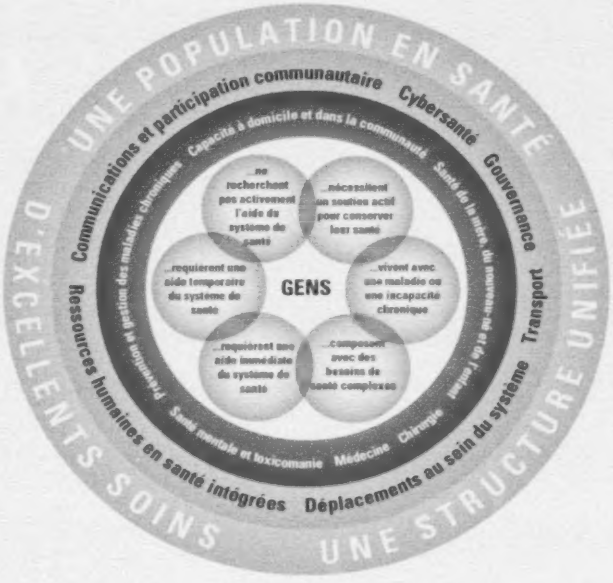
RLISS de Simcoe Nord Muskoka



Rapport annuel 2014-2015

Transformer le système de santé dans Simcoe Nord Muskoka

Une population en santé
D'excellents soins
Une structure unifiée

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka - Rapport annuel 2014-2015
Table des matières

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale 1

Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka 3

Médecins responsables du RLISS de Simcoe Nord Muskoka 4

Introduction 6

Vision – Système de santé local de Simcoe Nord Muskoka 7

Mission – Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur 8

Profil sanitaire de la population de Simcoe Nord Muskoka 9

Initiatives du ministère et du RLISS de Simcoe Nord Muskoka 10

- Connexions des soins – Transformation du système 10
- Soins aux diabétiques 10
- Temps d'attente aux services des urgences 11
- Technologies habilitantes 13
- Maillons santé 16
- Santé mentale et toxicomanie 18
- Soins palliatifs 19
- Amélioration de la qualité 20
- Santé des personnes âgées 21

Intégration 22

Mobiliser nos communautés 22

Convention de performance MSSLD-RLISS – Indicateurs de rendement 26

Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka 32

États financiers

Message du président du conseil d'administration et de la directrice générale

Robert Morton
Président du conseil d'administration

Jill Tettmann
Directrice générale

Une autre année très chargée vient de se terminer pour le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka. Au nom du conseil d'administration et du personnel, il nous fait plaisir de présenter les points saillants des activités menées à l'appui de notre travail de collaboration avec les fournisseurs de services de santé, les intervenants et les communautés de Simcoe Nord Muskoka.

Une des principales réalisations de cette année a été l'identification des priorités stratégiques du RLISS et l'élaboration d'une carte stratégique. Pendant plusieurs mois, nous avons travaillé à l'établissement des priorités pour l'année 2015-2016 et au-delà. Ce travail sera le fondement du prochain Plan de services de santé intégrés (PSSI) triennal pour 2016-2019 – feuille de route stratégique du RLISS pour le système de santé local.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de mettre l'accent sur l'intégration, moteur clé du renouvellement du système de santé, qui appuie et améliore la viabilité du système de santé en encourageant la prestation intégrée des services et les modèles de soins intégrés dans les divers secteurs. L'année a été consacrée à l'avancement de plusieurs importants domaines d'intégration. Mentionnons, notamment, la soumission au ministère de la Santé et des Soins de longue durée d'une manifestation d'intérêt en vue d'établir la région de Simcoe Nord Muskoka comme emplacement pilote pour les soins intégrés de l'AVC, les discussions en cours concernant des services cardiaques spécialisés pour nos résidents et la poursuite de l'élaboration d'un plan pour les soins des yeux pour Simcoe Nord Muskoka.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue d'œuvrer au développement de ses maillons santé; il est un des deux RLISS ayant réalisé la mise en œuvre de maillons santé dans cinq de ses sous-régions géographiques. Pour appuyer les populations autochtones, le Maillon santé communautaire de Simcoe-Nord, situé à Midland, a commencé à travailler avec Beausoleil (île Christian) pour identifier les résidents qui bénéficieraient d'un soutien à la

coordination des soins. Huit plans de soins coordonnés ont été élaborés par les maillons santé pour les patients s'identifiant eux-mêmes comme membres des Premières Nations, Métis, Inuits. Les huit plans intègrent les pratiques traditionnelles en matière de soins. De plus, le Maillon santé communautaire de Barrie a été choisi comme emplacement pilote pour la mise en œuvre de l'outil électronique de coordination des soins de la province.

Les projets de cybersanté continuent à aller de l'avant. Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka est le seul RLISS à avoir mis en œuvre le gestionnaire de rapports d'hôpital dans les cinq hôpitaux de soins actifs de sa région, assurant ainsi la transmission électronique plus efficace et rapide des dossiers des patients – une autre première dans la province.

Notre système de santé intégré progresse et les fournisseurs de services de santé commencent à reconnaître l'importance d'un travail de collaboration au niveau du système et la nécessité de distinguer leur rôle organisationnel de celui du RLISS pour atteindre des résultats dans l'ensemble du système. Le conseil des dirigeants de Simcoe Nord Muskoka reste focalisé sur la conception détaillée et le plan de mise en œuvre d'un système de santé intégré pour Simcoe Nord Muskoka.

Les personnes et leurs soins demeurent le premier domaine d'intérêt du RLISS. Le partenariat soutenu entre le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et l'Entité 4 permet d'aborder les besoins des communautés francophones de notre région.

L'évaluation de notre approche à l'égard de la participation du patient/soignant a démontré qu'un conseil consultatif des patients pour le RLISS contribuerait à orienter et à soutenir le travail et les décisions du conseil des dirigeants, des conseils et comités de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé* et du personnel du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Après avoir effectué un processus de participation exhaustif et partagé l'information élaborée en association avec des patients, personnes soignantes, intervenants et collègues du RLISS, on a choisi les dix membres du premier conseil en fonction de leurs antécédents, de leur lieu de résidence, de leur expérience du système de santé et de leurs priorités.

Outre le conseil consultatif, chaque mois la directrice générale a rencontré un patient et/ou son soignant pour les entendre parler de leurs expériences du système de soins de santé local, recueillir leur avis sur la façon d'améliorer ou de renforcer l'accès aux soins et la prestation de ceux-ci et savoir s'ils ont constaté des améliorations lors de leurs déplacements au sein du système de santé local. Ces séances ont dégagé des commentaires utiles qui ont été partagés avec nos tables de planification des soins de santé.

Au nom du RLISS de Simcoe Nord Muskoka et de son conseil d'administration, nous remercions notre personnel, nos fournisseurs de services de santé, nos organismes de services communautaires et la collectivité de leur expertise, de leurs solutions innovatrices et des efforts concertés qu'ils déploient pour transformer le système de santé dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Une population en santé D'excellents soins. Une structure unifiée.

Conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Robert Morton, président (2011-2017)

Comités :
- Vérification
- Gouvernance
- Amélioration du système de santé

Don Mitchell, vice-président (2010-2015)

Comités :
- Vérification (p)
- Gouvernance

Rick Antaya, administrateur (2010-2015)

Comités :
- Amélioration du système de santé

Peter Brown, administrateur (2010-2015)

Comités :
- Amélioration du système de santé

Ellen Mary Mills, administratrice (2014-2017)

Comités :
- Gouvernance

Peter Preager, administrateur (2011-2017)

Comités :
- Vérification
- Gouvernance (p)

Margaret Redmond, administratrice (2011-2016)

Comités :
- Gouvernance

Ron Stevens, administrateur (2011-2017)

Comités :
- Amélioration du système de santé (p)

Médecins responsables du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Dr Donald Atkinson

Médecine d'urgence

Dr Donald Atkinson est médecin de famille et il exerce à Orillia. Il a occupé de nombreux rôles durant son association avec l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, notamment celui de médecin-chef de 2007 à 2014. Le Dr Atkinson siège à titre de membre au comité directeur régional de projet des services des urgences du conseil médical de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé* qui préconise des améliorations à la prestation des soins dans les services des urgences, fournit des conseils sur les services des salles d'urgence à la directrice générale du RLISS et appuie l'avancement de la stratégie des services des urgences dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Dr John MacFadyen

Maladies chroniques – diabète

Dr John MacFadyen est un spécialiste en médecine interne reconnu à l'échelle locale et provinciale pour son expertise et son leadership en gestion du diabète. Récemment, il a été médecin responsable du centre régional de coordination du diabète de Simcoe Nord Muskoka. Dr MacFadyen se fait le champion des pratiques exemplaires dans le domaine de la prévention et de la gestion des maladies chroniques (PGMC) et fournit à la directrice du RLISS de Simcoe Nord Muskoka des conseils sur la PGMC et les soins aux diabétiques.

Dr Harry O'Halloran

Soins primaires

Dr Harry O'Halloran est médecin de famille. Il exerce dans la région de Collingwood et est médecin responsable des soins primaires pour le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Le Dr O'Halloran joue un rôle prédominant dans l'élaboration et la mise en œuvre des maillons santé de Simcoe Nord Muskoka et dirige le réseau de soins primaires du RLISS. Il est également membre du conseil de coordination de la capacité des soins à domicile et communautaires de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*.

Médecins responsables du RLISS de Simcoe Nord Muskoka (suite)

Dr Steven Herr
Soins primaires - diabète

Dr Steven Herr est médecin de famille. Il exerce au sein de l'Équipe de santé familiale Algonquin à Huntsville et travaille également au service des urgences de Muskoka Algonquin Healthcare. Il s'intéresse vivement à la prévention des maladies chroniques et aux thérapies intégrées. Responsable des soins primaires en matière de diabète du RLISS, le Dr Herr se concentre sur la prévention et le mieux-être. Il est membre du comité directeur de projet de la prévention et la gestion des maladies chroniques de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*. Il est membre du réseau de soins primaires du RLISS et est très actif au sein du collège des médecins de famille de l'Ontario.

Dr Adarsh Tailor
Soins intensifs

Dr Adarsh Tailor est actuellement médecin membre du personnel, intensiviste, au Centre régional de santé Royal Victoria (CRSRV) à Barrie. Outre ses fonctions de médecin spécialiste du traitement des patients en soins intensifs au CRSRV et son nouveau rôle au RLISS de Simcoe Nord Muskoka, le Dr Tailor travaille comme conseiller en réadaptation pulmonaire/respiratoire pour l'Équipe de santé familiale de Barrie (ESFB). Dr Tailor siègera à titre de membre du comité directeur de projet des soins intensifs du conseil médical de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*, qui se fait le champion d'améliorations à la prestation des services de soins intensifs et appuie l'avancement de la stratégie de soins intensifs dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Introduction

Les RLISS ont été établis en 2005 pour gérer la planification, l'intégration, le rendement et le financement du système de santé de l'Ontario. Les RLISS n'offrent pas de services directs. Ils travaillent avec de nombreux organismes de prestation des soins, notamment fournisseurs de services de santé, fournisseurs de services sociaux et de soins communautaires, ainsi que les municipalités et les membres du public. Sociétés de la Couronne qui travaillent en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), les RLISS fournissent un leadership et assurent la responsabilisation à l'égard du système de santé au niveau local, assurant que les besoins des gens sont identifiés, coordonnés et traités à l'aide d'un système vraiment intégré. Ils planifient stratégiquement afin de respecter les priorités ministérielles et gouvernementales.

De concert avec nos fournisseurs de services de santé nous établissons les priorités et planifions les services de santé dispensés dans la région de Simcoe Nord Muskoka (Simcoe Nord Muskoka). Le RLISS assure la direction du système, favorise le changement et encourage la collaboration entre les partenaires du système de santé, notamment les fournisseurs de services de santé et de soins primaires et les professionnels de la santé publique.

Les RLISS de l'Ontario sont responsables de l'affectation d'environ la moitié des dépenses de santé de la province, soit quelque 23,5 milliards de dollars en date de 2014-2015. Travaillant avec le ministère, ils voient à ce que les plans locaux et régionaux concordent avec les priorités provinciales afin d'améliorer l'accès aux soins et d'assurer la viabilité du système de santé.

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka finance 71 fournisseurs de services de santé représentant l'ensemble du continuum de soins de santé dans sa région. En 2014-2015, il a alloué environ 840 millions de dollars aux organismes ou programmes de santé locaux suivants :

- 7 hôpitaux
- 1 Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)
- 26 foyers de soins de longue durée
- 3 centres de santé communautaire
- 27 organismes de services communautaires de soutien
- 7 organismes communautaires de santé mentale

Vision – Système de santé local de Simcoe Nord Muskoka

Le modèle de renouvellement du système de Simcoe Nord Muskoka travaille de l'intérieur à l'extérieur, se dirigeant vers une vision : *Une population en santé. D'excellents soins. Une structure unifiée.* Cette vision est le fondement de *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé* et reflète la vision commune que les partenaires du système de santé de la région s'attachent à réaliser.

Une population en santé

Au centre – au cœur – du système de santé de Simcoe Nord Muskoka sont ses GENS, près de 478 000 personnes pour être plus précis. Représentés par six cercles chevauchants, les besoins de santé de notre population – sociaux, occupationnels, spirituels, physiques, intellectuels, émotionnels, environnementaux, financiers et mentaux – sont diversifiés et évoluent constamment au cours du cycle de vie et de santé.

D'excellents soins

Des soins sécuritaires, de qualité, axés sur la personne assureront de bons soins, au bon moment et au bon endroit. Cela sera réalisé grâce au plan *Connexions des soins*, qui organise les services de santé en six domaines cliniques (en bleu – besoins de santé complexes et chroniques; capacité des soins à domicile et communautaires; soins à la mère, au nourrisson et à l'enfant; santé mentale et traitement des dépendances; médecine; et chirurgie) qui sont appuyés à leur tour par six inducteurs (en orange - communications et participation communautaire; cybersanté; gouvernance, ressources humaines en santé intégrées; déplacements au sein du système; et transport) qui contribuent à appuyer les activités de chaque domaine clinique.

Une structure unifiée

Grâce à *Connexions des soins*, les partenaires du système de santé et les résidents de Simcoe Nord Muskoka se sont collectivement engagés à optimiser l'usage de nos ressources collectives pour promouvoir un environnement sain et positif, prendre soin des gens lorsqu'ils sont malades et les aider à conserver leur santé durant toutes les étapes de la vie.

Mission – Travailler ensemble pour améliorer la santé, les soins et la valeur

Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé est le plan stratégique décennal conçu pour réaliser la vision d'un système de santé intégré dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Travaillant dans les limites de ce cadre, les partenaires du système de santé et les collectivités de la région sont déterminés à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies concertées efficaces en vue d'améliorer la prestation des services et d'assurer la satisfaction des besoins et le bien-être des personnes servies.

Dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, on reconnaît que le renouvellement du système de santé est une responsabilité partagée par de nombreux partenaires du continuum de soins, y compris résidents, personnes ayant une expérience vécue, familles et professionnels de la santé. Par l'entremise de Connexions des soins, tout le monde prend en charge son système de santé.

Le plan *Connexions des soins* fait une prédiction audacieuse : en travaillant ensemble, nous pouvons améliorer le fonctionnement du système de santé local. Cela signifie coordonner les services, gérer l'information et veiller à ce que les gens puissent se déplacer d'un niveau de soins à un autre rapidement. Pour ce faire, il faudra transformer un vieux système en un système nouveau : un ancien système qui est sujet aux chevauchements, au gaspillage et aux pratiques non efficaces en un système nouveau qui est sensible, viable et coordonné efficacement pour répondre aux besoins de ses résidents.

La collaboration avec les partenaires du système de santé en vue de partager la responsabilité et de prendre en charge le renouvellement du système de santé mène déjà à ce qui suit :

Une population en santé = Meilleure santé	santé de la population améliorée : des soins de qualité centrés sur la personne répondant aux besoins locaux.
D'excellents soins = Meilleurs soins	meilleures expériences pour le particulier : des soins accessibles, coordonnés et viables.
Une structure unifiée = Meilleure valeur	fonctionnement efficace et viabilité : un usage judicieux et approprié des sommes consacrées à la santé à l'échelle locale.

Profil sanitaire de la population du RLISS de Simcoe Nord

En 2014, le territoire du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (RLISS de Simcoe Nord Muskoka) avait une population de 477 070 résidents[1] ou 3,47 % de la population de l'Ontario et cette population devrait augmenter de 8,2 % ou de plus de 39 000 d'ici à la fin de 2020 pour atteindre environ 516 000 personnes. En outre, elle devrait progresser de 32,9 % pour atteindre plus de 634 000 en 2036.

En 2014, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 17,8 % de la population, comparativement à 15,1 % en 2007. D'ici à 2017, ils représenteront 20,4 % de la population de Simcoe Nord Muskoka et 27,9 % d'ici à 2036. Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus devrait plus que doubler au cours des 20 prochaines années, passant de 85 097 en 2014 à 169 888 ou 27,4 % de la population d'ici à 2034.

Dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, les dix principales causes de décès selon les données de 2011 étaient les suivantes : la cardiopathie ischémique; la démence et la maladie d'Alzheimer; le cancer du poumon et des bronches; les maladies cérébrovasculaires; les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures; le cancer du côlon, du rectum et de l'anus; le diabète; le cancer des ganglions lymphatiques, du sang et les cancers connexes; et le cancer du sein. Ces dix premières causes de décès représentaient 65 % des décès. Les taux de mortalité pour de nombreuses causes, notamment la grippe, la pneumonie et le diabète, et les taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) pour de nombreuses causes, notamment la cirrhose et les maladies du foie, l'automutilation volontaire et le diabète, figurent parmi les plus élevés de la province.

Nous savons que la population du RLISS de Simcoe Nord Muskoka croît et vieillit rapidement. On a également une image claire des causes de mortalité et des domaines où une médecine préventive et des soins primaires permettraient de dispenser les bons soins, au bon moment, au bon endroit. Le Plan des services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 du RLISS de Simcoe Nord Muskoka tient compte de la diversité et de la situation géographique de la population pour déterminer quels services doivent être priorisés et où l'on doit les offrir.

Les renseignements précédents ont servi à étayer *Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé*, plan opérationnel décennal du RLISS destiné à réaliser la vision d'un système de santé intégrée. On mettra l'accent sur la création de capacité au sein des communautés pour prendre soin des gens le plus près possible du domicile et assurer que les soins sont dispensés au bon endroit, au bon moment. Les fonds alloués à la santé suivront la personne. On préconisera particulièrement des solutions axées sur le 1 % de la population qui utilise 34 % des ressources du système de santé, y compris les personnes âgées et les personnes ayant des besoins et des troubles complexes.

[1] *Selon les Projections démographiques du ministère des Finances du gouvernement de l'Ontario – 2014.*

Initiatives du ministère et du RLISS

Connexions des soins – Transformation du système

En décembre 2013, le RLISS a effectué une évaluation du plan stratégique de Connexions des soins – Partenariat pour des communautés en santé. Les constatations préliminaires ont été présentées au conseil des dirigeants de Simcoe Nord Muskoka lors d'une séance d'une journée en janvier 2014. Ces résultats ont cerné les forces et les possibilités d'amélioration à la structure et au fonctionnement actuel du programme. L'évaluation avait pour but de préciser les ajustements de demi-parcours nécessaires et d'assurer que le programme continue de répondre aux besoins de ses organismes partenaires.

Un sous-groupe du conseil des dirigeants a été chargé d'élaborer un plan actualisé qui accélère notre vision de l'avenir et nous incite à réfléchir selon un paradigme de seconde courbe. La seconde courbe en matière de services de santé a pour but de concevoir un système centré sur le patient tout en intégrant les besoins des personnes soignantes. Elle vise également à coordonner les besoins des patients ayant des troubles complexes grâce à un système intégré. Cette initiative porte le nom de projet de la seconde courbe de *Connexions des soins*, dont le résultat sera un plan stratégique renouvelé de *Connexions des soins* utilisant une approche en trois étapes.

Les recommandations découlant de la première étape du projet de la seconde courbe de *Connexions des soins* ont été présentées au conseil d'administration du RLISS de Simcoe Nord Muskoka en décembre 2014. La deuxième étape, la conception détaillée du système, continue d'évoluer au début de 2015 et la troisième étape, la mise en œuvre, commencera à la fin de 2015 pour certaines recommandations. Le Plan d'activités annuel pour 2015-2016 reflète le travail en cours des conseils de *Connexions des soins* dans leur état actuel, mais il évoluera à la lumière de la planification et de l'orientation ultérieures. Pendant la période visée par le Plan de services de santé intégrés de 2016-2019, le RLISS continuera de mettre au point sa stratégie, son approche et ses activités.

Soins aux diabétiques

Le RLISS continue de s'acquitter de son mandat qui consiste à coordonner la prestation des services destinés aux personnes diabétiques ou à risque de le devenir. En 2014-2015, l'équipe du RLISS a renforcé l'intégration des services en mettant en œuvre plusieurs projets clés. Ainsi, un mini site Web portant sur la gestion des maladies chroniques a été intégré au site lignesanténsm.ca. Le site a été élaboré en 2014-2015 et sera lancé au début de 2015-2016. Une communauté de pratique pour les fournisseurs de services aux personnes diabétiques a également été lancée en 2014-2015 à l'aide d'une fonction de bavardage sur la santé concertée, interactive de lignesanténsm.ca.

La technologie est également utilisée pour améliorer l'accès aux soins pour diabétiques. Le RLISS a financé du matériel de télémédecine dans 25 foyers de soins de longue durée et l'équipe responsable du diabète du RLISS s'attache à promouvoir des relations de collaboration entre les programmes d'éducation du diabète (PED) et leurs foyers de soins de longue durée locaux non seulement pour la gestion clinique des patients, mais également pour l'éducation en matière de gestion du diabète. Quelques PED locaux mettent à l'essai le service de vidéoconférences personnelles par ordinateur du Réseau

Télémédecine Ontario afin d'offrir des séances d'éducation du diabète au domicile des patients. Ces projets demeureront une priorité en 2015-2016.

Chacune des cinq sous-régions du RLISS appuie un groupe de collaboration local en matière de diabète. Ces groupes de collaboration se composent de cliniciens et de fournisseurs de soins aux diabétiques, notamment infirmières éducatrices, diététistes, fournisseurs de soins primaires et pharmaciens travaillant ensemble pour optimiser les renvois croisés et partager des pratiques exemplaires.

Le médecin responsable du diabète du RLISS, Dr Steven Herr, participe à un projet qui appuie la mise en œuvre de modèles d'ordonnances cliniques dans les hôpitaux locaux de soins actifs. Le Dr Herr offre également des séances de formation clinique aux fournisseurs de soins primaires de la région et aux cliniques ordinaires en association avec les centres d'éducation du diabète locaux. Une bonne partie de ce travail est effectuée par l'entremise de la télémédecine.

Le Dr Herr travaille également avec les cinq maillons santé de Simcoe Nord Muskoka pour s'assurer que la gestion du diabète est prise en considération dans les outils de coordination des soins élaborés pour les patients des maillons santé atteints du diabète ou risquant de l'être.

Durant l'année qui vient de s'écouler, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a fortement appuyé une plus grande responsabilisation des programmes d'éducation du diabète dans la province. En collaboration avec d'autres RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, il a élaboré des politiques visant à clarifier le fonctionnement des programmes de même que les rôles et responsabilités des organismes responsables du financement, de la gestion et des rapports sur les résultats attendus. Le RLISS a contribué à l'élaboration de nouveaux modèles de présentation de rapports pour tous les programmes provinciaux, de définitions plus claires pour l'interprétation des données et d'outils supplémentaires à l'appui du suivi des données et de la formation sur les nouvelles exigences. En 2014-2015, ce travail a également été effectué pour les 35 programmes de diabète pédiatrique provinciaux. L'analyse des nouvelles données a débuté et l'on anticipe que ces renseignements deviendront une ressource inestimable pour la planification future et la compréhension de la prestation des services aux diabétiques à l'échelle provinciale.

Temps d'attente aux services des urgences

L'exercice 2014-2015 a marqué la septième année du Programme de financement axé sur les résultats en Ontario. Ce programme fournit aux hôpitaux de soins actifs admissibles un financement ciblé pour mettre en œuvre des initiatives visant à améliorer le rendement des services des urgences (SU), à renforcer la capacité des SU et/ou à diminuer les pressions dues aux autres niveaux de soins (ANS).

Selon l'accord du comité directeur de projet des SU (sous-groupe du conseil de médecine du réseau Connexions des soins), tous les hôpitaux de soins actifs de la région de Simcoe Nord Muskoka ont participé au programme. Bien que Muskoka Algonquin Healthcare (MAHC) n'ait pas atteint le nombre de visites requises (30 000) au service des urgences (et, par conséquent, n'a pas pu participer au Programme de financement axé sur les résultats), un financement d'atténuation de 400 000 $ a été accordé à l'organisme. Cette

somme a servi à mettre en œuvre plusieurs initiatives visant à améliorer le rendement du SU aux emplacements hospitaliers de Huntsville et Bracebridge.

En tout, un financement a été approuvé pour 31 initiatives distinctes des six hôpitaux de la région de Simcoe Nord Muskoka. La vaste gamme d'initiatives comprenait :

- des initiatives de partenariat communautaire prévoyant une collaboration avec les gestionnaires de cas du CASC afin de faciliter les déplacements des patients au sein du système, une collaboration avec les forces policières de la ville de Barrie pour améliorer les temps d'attente pour les patients acheminés au SU par la police et des liens directs avec les SMU du comté de Simcoe pour continuer de réduire les délais inhérents aux transferts de la responsabilité des soins;
- des initiatives axées sur la circulation des patients conçues de façon à diminuer le temps passé en attente d'un lit, facteur clé pour la diminution de la durée du séjour des patients admis;
- un financement continu pour le programme See and Treat (voir et traiter) qui a réussi à diminuer la durée du séjour pour les patients non gravement atteints non admis et le délai précédant l'évaluation initiale par un médecin;
- un financement continu pour les unités de décisions cliniques situées dans quatre hôpitaux, la mise œuvre de parcours de soins et de modèles d'ordonnances afin de diminuer la durée du séjour des patients admis et d'utiliser plus efficacement les lits pour personnes hospitalisées;
- l'augmentation du nombre de médecins et d'employés au SU, particulièrement durant les périodes où l'on prévoit une hausse soudaine de la demande, en vue de diminuer les goulots d'étranglement associés à la présence de cas graves et de volumes élevés;
- l'achat de systèmes informatiques pour mieux surveiller l'état du système et la planification en cas de hausse soudaine de la demande;
- de nombreuses autres initiatives visant à améliorer le rendement du système.

En 2014-2015, 5 817 544 $ ont été alloués au RLISS au titre du Programme de financement axé sur les résultats pour des projets d'amélioration des SU.

En 2014-2015, les hôpitaux de la région de Simcoe Nord Muskoka ont entrepris plusieurs initiatives pour réduire la durée du séjour au SU des patients admis; par exemple, chacun d'eux a établi des partenariats directs avec les organismes communautaires. À l'Hôpital General and Marine de Collingwood, l'équipe de la transition au domicile travaillant avec les gestionnaires de cas du CASC et des programmes Home for Life et Home at Last, a travaillé à effectuer des acheminements et à faciliter la transition aux services de santé communautaires.

L'Hôpital général de la baie Georgienne a créé le bureau de la transformation dans le but d'offrir un appui continu à la circulation des patients, assurant la poursuite des initiatives.

Muskoka Algonquin Healthcare a créé un poste d'intervenant pivot en cheminement des patients possédant les qualifications d'infirmière autorisée, qui travaille cinq jours par semaine. Le titulaire du poste reçoit les patients admis du service des urgences aux unités pour personnes hospitalisées et participe au processus d'obtention du congé des patients

de l'hôpital en facilitant l'administration des tests diagnostiques et les activités relatives au transport.

L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia a élaboré un algorithme de date estimative du congé de l'hôpital, qui améliore le cheminement des patients au sein de l'organisme en assurant un placement approprié pour ceux-ci.

Le Centre régional de santé Royal Victoria a mis en œuvre plusieurs projets de laboratoire et d'imagerie destinés à réduire les délais d'exécution afin de diminuer la durée du séjour des patients du SU nécessitant des procédures de diagnostic.

Durant la seconde moitié de l'année, le responsable du rendement des services des urgences du RLISS a participé activement à l'élaboration d'une étude provinciale du Programme de financement axé sur les résultats. En collaboration avec le groupe de travail des responsables du rendement des services des urgences des RLISS, il a entrepris une étude qualitative et quantitative robuste des pratiques exemplaires dans quinze hôpitaux de soins actifs établis et émergents dans la province. L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia, jugé l'un des hôpitaux les plus performants, a été inclus dans l'étude. Un rapport renfermant des résultats détaillés et des pratiques exemplaires recommandées sera soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée au milieu de 2015.

Technologies habilitantes

ConnectingGTA

ConnectingGTA (cGTA) est un programme régional qui appuie la livraison des dossiers médicaux électroniques provinciaux en reliant et en intégrant l'information électronique sur les patients. Le programme cGTA est un partenariat entre cyberSanté Ontario et les cinq RLISS de la région du Grand Toronto (RGT), le sixième RLISS (Simcoe Nord Muskoka) ayant été ajouté pendant l'hiver 2012.

Le programme cGTA aidera les patients et leurs soignants à se déplacer dans le continuum de soins dans la région du Grand Toronto (RGT) et Simcoe Nord Muskoka. Il assurera le partage direct et sécurisé de l'information électronique sur les patients, notamment rapports des hôpitaux, outils de coordination des soins ou dépôts centralisés, afin d'offrir des soins plus efficaces, rapides et coordonnés.

Le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Simcoe Nord Muskoka est le premier emplacement de cGTA du RLISS qui participe au projet. Les gestionnaires de cas du CASC peuvent maintenant visionner n'importe quel dossier médical électronique provenant des emplacements qui fournissent des données dans la région du Grand Toronto et verser au dépôt de données cliniques les données de tous les patients desservis dans la région de Barrie. Cela signifie que si un patient de Toronto déménage à Barrie, son dossier complet le suit. L'élargissement à sept autres fournisseurs de services de santé dans la région de Simcoe Nord Muskoka continuera en 2015. Il s'agira des hôpitaux et des équipes de santé familiale de la région et, au début, d'un foyer de soins de longue durée.

Outil de coordination des soins – maillons santé

Le plan de soins coordonnés fournit une solution aux cliniciens de l'Ontario qui ne sont pas en mesure de communiquer électroniquement avec l'équipe d'un patient ni de conserver un plan de traitement coordonné et partageable pour un patient. L'outil de coordination des soins des maillons santé viendra en aide au cercle de soins en fournissant une plateforme électronique commune sécurisée pour le partage du plan de soins coordonnés et en favorisant une communication rapide entre ses membres.

En 2014-2015, le Bureau de gestion des projets (BGP) du RLISS a contribué à la mise en œuvre réussie des maillons santé en appuyant la formation en protection de la vie privée et l'outil de coordination des soins; la conclusion des ententes relatives au partage de données et aux fournisseurs de services électroniques de chaque maillon santé; et les activités de gestion du changement.

De plus, le BGP a dirigé le processus de sélection qui a permis au Maillon santé communautaire de Barrie, un des premiers maillons santé établis dans la région de Simcoe Nord Muskoka, de piloter l'outil électronique de coordination des soins de la province. Les leçons apprises grâce à ce projet pilote serviront à définir le produit final qui sera mis en œuvre dans l'ensemble de la province en 2016. Les activités du projet sont en cours et se poursuivront jusqu'à la fin de 2015. Une solution intérimaire à la mise en œuvre complète de l'outil de coordination des soins a été mise en route à l'autre maillon santé approuvé tôt dans la région de Simcoe Nord Muskoka, celui du sud de la baie Georgienne.

Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)

Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) est un système d'information sur la santé qui permet le partage électronique sécurisé des commandes et des résultats de tests de laboratoire. C'est un dépôt provincial de données de laboratoire qui peuvent être partagées avec les hôpitaux, les laboratoires communautaires, les laboratoires de la santé publique et les fournisseurs de services de santé.

Le SILO a été créé dans le but de faciliter le partage des commandes de service et des rapports de laboratoire sur les patients entre les systèmes d'information des laboratoires, les systèmes d'information des hôpitaux et les logiciels des dossiers médicaux électroniques (DME) et de mettre les commandes et les rapports à la disposition des praticiens qui les ont commandés.

L'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia a mis en œuvre toutes les modalités du SILO cette année. L'élargissement se poursuivra jusqu'en 2017.

Gestionnaire de rapports d'hôpital (GRH)

Le Gestionnaire de rapports d'hôpital (GRH) d'OntarioMD permet aux médecins qui utilisent des DME de spécification 4 (ou niveau plus élevé) de recevoir les rapports électroniques des hôpitaux directement, ces derniers étant téléchargés au dossier médical du patient dans les 30 minutes suivant la transcription. Il fournit aux médecins les renseignements les plus à jour sur les patients qui ont été examinés à l'hôpital.

En 2014-2015, tous les hôpitaux du RLISS ont été branchés au Gestionnaire de rapports d'hôpital. Cela signifie que les dossiers des patients des consultations externes, peu importe à quel hôpital ces derniers se rendent dans la région, seront téléchargés au système de dossier médical électronique de leur médecin de famille dans les 30 minutes suivant la transcription.

Mise en œuvre des télésoins à domicile en Ontario

Les télésoins à domicile utilisent les technologies de l'information et des communications (TIC) pour relier à distance les fournisseurs et les patients. Les outils des TIC permettent à un patient, grâce à la surveillance télémétrique, d'entrer ses données vitales sur la santé électroniquement à partir de son domicile et de les transmettre à une équipe de suivi des soins à distance. Les télésoins constituent une approche centrée sur le patient essentielle à la prestation de soins efficaces et efficients aux personnes atteintes de maladies chroniques. En 2007, le MSSLD et Inforoute Santé du Canada (ISC) ont cofinancé la première phase du Programme de télésoins à domicile pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Misant sur la réussite de la première phase de ce programme, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'est engagé à mettre celui-ci en œuvre partout en Ontario.

L'élargissement du Programme de télésoins à domicile a été achevé cette année dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Les médecins peuvent maintenant prescrire les télésoins comme mode de traitement pour faire un suivi des renseignements médicaux des patients.

Initiative de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées

L'objectif de l'Initiative de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées est de rationaliser le contenu en information et les processus provinciaux d'acheminement des patients pour les quatre parcours de soins suivants : des soins actifs aux soins communautaires, des soins actifs aux soins de longue durée, des soins actifs aux soins continus complexes et des soins actifs aux services de réadaptation. Ce travail permettra de rationaliser les transitions entre milieux de soins et de régler les enjeux associés à l'équité, à l'accès et à la qualité en Ontario.

En collaboration avec ses partenaires du CASC et des hôpitaux de soins actifs de la région, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a terminé la mise en œuvre du programme. Le système d'aiguillage vers des ressources appropriées profitera aux patients, aux fournisseurs de services de santé et aux planificateurs en soins de santé en favorisant une collaboration accrue, des processus d'acheminement normalisés, un partage des responsabilités et, en fin de compte, un système de santé plus rationalisé, équitable et centré sur le patient.

Avalisé et financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le système d'aiguillage vers des ressources appropriées appuie les objectifs de la Stratégie pour les salles des urgences et l'accès aux différents niveaux de soins, la Stratégie ontarienne de cybersanté et la Stratégie pour le bien-être des personnes âgées.

Les cinq hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka – l'Hôpital General and Marine de Collingwood, l'Hôpital général de la baie Georgienne, Muskoka Algonquin Healthcare,

l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia et le Centre régional de santé Royal Victoria – ainsi que le CASC de Simcoe Nord Muskoka ont réalisé avec succès l'adoption de ce programme provincial en date du 31 mars 2015.

Maillons santé

Simcoe Nord Muskoka compte cinq maillons santé, partenariats de collaboration entre les fournisseurs de services de santé et de services communautaires, répartis dans chacune de ses cinq sous-régions géographiques : Muskoka, Orillia, Collingwood, Midland-Penetanguishene et Barrie.

L'objectif des maillons santé est d'élaborer des plans de soins pour les patients ayant des besoins complexes avec la participation et la collaboration directes des patients, des familles, des soins primaires, des soins communautaires, des services sociaux et des soins actifs. Des plans de soins intégrés et coordonnés sont élaborés en fonction des besoins des particuliers.

Les résultats de ce modèle de prestation concertée des services mettront le système de santé local au défi de déterminer où des améliorations s'imposent, comment le coût des services est déterminé dans le continuum et où les économies, la valeur et les efficiences doivent être établies pour assurer la viabilité future du système de santé local.

Statut

Le Maillon santé communautaire de Barrie est dans sa deuxième année d'activité et il continue de gérer la clinique « MVP » (patient le plus utile) pour les personnes identifiées comme étant de grands utilisateurs qui bénéficieraient du soutien du maillon santé et de l'élaboration d'un outil de coordination des soins. Un des principaux objectifs de cette clinique est de cerner les problèmes de santé actuels des patients, de concert avec leur équipe soignante, et de les mettre en rapport avec des fournisseurs de soins primaires à l'issue de leur séjour en clinique. L'Association of Family Health Teams of Ontario (AFHTO) a décerné un prix Bright Lights au personnel de la clinique MVP (qui fait partie du Maillon santé communautaire de Barrie) en reconnaissance du travail acharné qu'il accomplit pour coordonner et orienter les soins aux patients.

Ce maillon santé est dirigé par l'Équipe de santé familiale de la communauté de Barrie. L'équipe a obtenu un financement d'Autoroute Santé Canada pour élaborer un portail des patients judicieusement appelé « MyHealthLinked » qui sera lancé au début de 2015-2016. Le portail a été élaboré en 2014-2015 et une cérémonie de lancement officielle a eu lieu au Centre régional de santé Royal Victoria en février 2015. Ce maillon santé sera l'un des premiers maillons santé mis en œuvre dans la région qui pilotera la version électronique provinciale de l'outil de coordination des soins.

L'Équipe de santé familiale de la communauté de Barrie collabore également avec les services médicaux d'urgence (SMU) à un projet dans le cadre duquel le personnel des services ambulanciers identifiera et acheminera d'éventuels patients des maillons santé.

Le Maillon santé communautaire du sud de la baie Georgienne est un des premiers maillons santé établis dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Il sert les patients de Collingwood et des collectivités avoisinantes. Dirigé par l'Équipe de santé familiale du sud de la baie Georgienne, ce maillon santé a également élaboré un portail des patients au sein de son

propre dossier médical électronique. La mise en œuvre débutera durant l'été 2015. Ce groupe a élargi l'accès électronique à l'outil de coordination des soins grâce à un réseau privé virtuel et peut maintenant appuyer la communication bidirectionnelle de messages entre l'équipe de soins primaires et le dossier médical électronique (DME) utilisé par l'Équipe de santé familiale du sud de la baie Georgienne, le Centre de santé communautaire du sud de la baie Georgienne et trois foyers de soins de longue durée. La mise en œuvre a été très réussie et d'autres emplacements seront ajoutés au cours du prochain exercice. Un projet pilote portant sur la prestation d'antibiotiques IV aux pensionnaires des foyers de soins de longue durée sur place plutôt qu'à l'hôpital a été effectué et évalué. Ce projet pilote a permis d'éviter un grand nombre de visites au SU et d'admissions à l'hôpital et le groupe souhaite l'élargir en 2015-2016. Le programme Home for Life répond également aux besoins des patients du maillon santé. Les sondages des patients révèlent un indice de satisfaction des patients élevé.

Le Maillon santé communautaire de Couchiching à Orillia, dirigé par l'Équipe de santé familiale de Couchiching, a reçu un financement en octobre 2014 et a commencé à identifier les patients atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour aider cette équipe. Une analyse graphique détaillée a été effectuée à l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia (HSMO) pour dresser un profil plus clair des patients que le maillon santé a identifié comme étant son premier groupe de patients cibles. En 2013-2014, l'unité de soins aux patients hospitalisés de l'Hôpital Soldiers' d'Orillia a participé à un projet axé sur le traitement de référence pour les patients atteints de la MPOC. Des modèles d'ordonnance standard et un parcours de traitement ont notamment été mis en œuvre. Le Maillon santé communautaire de Couchiching misera sur ce travail et élaborera le processus de soins pré-hospitaliers et post-hospitaliers pour le même groupe de patients. Il a également commencé à offrir des séminaires d'engagement du conseil pour encourager les conseils d'administration des partenaires communautaires à participer au système des maillons santé et à se consacrer entièrement à leur réussite. Ce travail de gouvernance devrait faciliter le changement systémique en faisant en sorte que les conseils sont informés et enthousiasmés à propos d'une meilleure coordination des soins.

Le Maillon santé communautaire de Simcoe-Nord a reçu un financement en octobre 2014 et il a commencé à identifier les patients qui devraient être évalués aux fins d'admissibilité à un acheminement. Ce maillon santé est dirigé par le Centre de santé communautaire de Chignai qui est désigné pour répondre aux besoins des communautés francophones et autochtones. Sa démarche intérimaire pour l'identification et l'acheminement des patients est la suivante : les médecins du SU acheminent les patients qui répondent à la définition des grands utilisateurs à l'intervenant pivot qui évalue l'admissibilité du patient, dirige l'élaboration de l'outil de coordination des soins et organise des services intégrés afin de répondre aux besoins de ce patient. De concert avec le coordonnateur des maillons santé autochtones de Simcoe Nord Muskoka, ce maillon santé examinera l'Indice canadien du mieux-être dans le cadre de son travail. L'équipe élabore actuellement une stratégie pour identifier d'éventuels patients habitant dans l'île Beausoleil. Le Maillon santé communautaire de Simcoe-Nord a identifié l'outil de coordination des soins des Premières Nations comme étant une étape importante de son parcours.

Le Maillon santé communautaire de Simcoe-Nord a travaillé avec une société de technologie pour effectuer une analyse de l'état actuel de la technologie de l'information des actifs et du stade de préparation technologique actuel de tous les maillons santé participants. Cet inventaire a permis d'identifier les maillons santé partenaires susceptibles

de profiter d'une mise à niveau de leur capacité actuelle qui sera appuyée par le maillon santé. Cette mesure renforcera la capacité de ces partenaires à appliquer l'outil de coordination des soins électronique provincial.

Le Maillon santé communautaire de Muskoka a été financé en octobre 2014 et il procède actuellement à l'identification de patients appropriés. Il est dirigé par la municipalité du district de Muskoka et se concentre sur les déterminants plus vastes de la santé.

Le maillon santé a préparé un plan de soins coordonnés pour faciliter la transition d'un patient médicalement complexe/en attente d'autres niveaux de soins de l'hôpital au domicile. En accomplissant ce travail, il a déterminé qu'il fallait établir une méthode de vérification pour partager et coordonner l'outil de soins entre les fournisseurs du cercle de soins du patient. On a fourni au patient une clé USB encodée avec son outil de coordination des soins ainsi qu'une liste de médicaments. Le patient apporte la clé USB à ses rendez-vous médicaux et partage l'information avec les fournisseurs de soins. L'encodage de la clé USB est appuyé par le comité directeur des maillons santé à titre de solution intérimaire / à court terme. Dans le cadre de sa participation au sous-comité des déplacements au sein du système des maillons santé, le responsable du CASC de Simcoe Nord Muskoka a effectué une analyse préliminaire des écarts pour mieux comprendre les services offerts aux personnes âgées à Muskoka et relever les lacunes ou incohérences dans la prestation des services. Le travail de ce sous-comité servira à planifier la coordination des soins continus.

En 2014, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a autorisé la municipalité du district de Muskoka à mettre en œuvre un carrefour de la santé pour Muskoka qui verra les organismes de soins primaires de cette sous-région travailler très étroitement pour offrir des services aux collectivités de Port Carling et Dorset qui auparavant avaient difficilement accès aux services de soins primaires. Ce projet de carrefour de la santé relèvera du Maillon santé communautaire de Muskoka lorsque le financement sera en place et que la mise en œuvre aura débuté.

Les cinq maillons santé continuent de se réunir chaque mois avec le RLISS en tant que communauté de pratique. Avant janvier 2015, la majorité du travail de la communauté de pratique était dirigée et générée par le responsable des maillons santé du RLISS. Mais en mars 2015, les gestionnaires de projet et directeurs généraux des cinq maillons santé ont décidé qu'ils étaient prêts à diriger ce groupe et ils participeront à un exercice de priorisation et de visualisation pour comprendre les premières leçons apprises et établir les priorités pour 2015-2016.

Santé mentale et toxicomanie

Le comité directeur des services à l'enfance et à l'adolescence continue de s'attacher à renforcer la capacité et à améliorer l'accès aux services de santé mentale pour les enfants et les jeunes. En 2014-2015, une équipe de traitement intensif ambulatoire pour les enfants ayant un double diagnostic a fait l'objet d'un projet pilote. La réponse des patients et l'analyse des données démontrent que celui-ci a été un grand succès. Ce projet était le fruit d'un partenariat entre la santé mentale et l'aide sociale à l'enfance et le modèle de traitement se poursuivra en 2015-2016.

Le système de partenariat de soutien pour les jeunes en transition a été lancé en mai 2014. Cela a marqué un important passage d'un projet de mise en œuvre axé sur la recherche

appuyé par l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) à une initiative dirigée par la collectivité. L'objectif du programme pour les jeunes en transition est d'augmenter le soutien offert aux jeunes en mettant en œuvre un modèle commun de transition vers l'indépendance ainsi que des stratégies de participation des jeunes et des familles.

Le comité directeur examine non seulement les jeunes en transition (entre 16 et 29 ans), mais le soutien offert beaucoup plus tôt dans la vie. Plus de 400 fournisseurs de services de Simcoe Nord Muskoka ont participé au programme de formation menant à l'obtention d'un certificat en promotion de la santé mentale chez l'enfant offert par l'Hôpital pour enfants malades. Grâce aux connaissances acquises, le personnel des garderies, les responsables de Meilleur départ et autres pourront plus facilement travailler avec les familles ayant de jeunes enfants pour accroître la résilience et parer aux troubles mentaux pouvant survenir à l'avenir.

Les deux autres comités directeurs du conseil de la santé mentale et de la toxicomanie de *Connexions des soins*, à savoir celui des ressources communautaires et en situation de crise et celui des services cliniques, ont continué d'œuvrer en vue d'assurer que les clients reçoivent de bons soins, au bon moment, au bon endroit. Plus de 100 agents de police locaux ont assisté à la formation en intervention d'urgence de l'Académie de la Police provinciale de l'Ontario où ils ont perfectionné leurs compétences en diffusion de crise et ont découvert la gamme de services de santé mentale offerts à l'échelle locale, régionale et provinciale.

Deux fois par année, les membres du Conseil et les cadres supérieurs se réunissent pour définir les priorités communes et les possibilités de collaboration. En novembre, la quatrième retraite du réseau de gouvernance en santé mentale et en toxicomanie de Simcoe Nord Muskoka a eu lieu à Orillia. L'identification des investissements en santé mentale et toxicomanie a été l'un des principaux travaux effectués et les recommandations ont permis de déterminer où plus de deux millions de dollars seraient investis. Les domaines prioritaires ayant reçu un financement en 2014-2015 étaient la santé mentale et la lutte contre les dépendances dans les communautés autochtones, les services à la jeunesse, la gestion de cas, les services d'intervention en cas de crise et les services offerts aux personnes âgées.

Soins palliatifs

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a participé à la création du groupe de travail provincial sur les hospices et au rapport intitulé *Strengthening Ontario's End-of-Life Continuum: Advice Regarding the Role of Residential Hospices*. Les centres de soins palliatifs résidentiels constituent une option parmi l'ensemble de services constitué par les hospices, les soins palliatifs et les soins de fin de vie et Simcoe Nord Muskoka a constaté un intérêt croissant dans le RLISS.

Hospice Georgian Triangle a ouvert l'établissement Campbell House Residential Hospice à Collingwood. Ce centre de soins palliatifs résidentiel de six lits sera une importante ressource qui répondra aux besoins des particuliers et des personnes soignantes dans cette région.

Le North Simcoe Muskoka Palliative Care Network et Hospice Orillia ont fusionné pour établir le nouvel organisme North Simcoe Muskoka Hospice Palliative Care Network. Le réseau a participé activement au réseau provincial des soins en fin de vie en fournissant des commentaires sur les activités provinciales, notamment sur le rapport sur les centres de soins palliatifs et un document sur les normes cliniques. Afin d'améliorer la normalisation des soins et de mettre en œuvre des pratiques exemplaires, on a entrepris les initiatives suivantes :

- un guide pratique sur les soins palliatifs a été fourni à chaque foyer de soins de longue durée de Simcoe Nord Muskoka;
- le coordonnateur des services de deuil du réseau met actuellement en œuvre un programme normalisé de formation pour les bénévoles spécialisés en deuil dans les six hospices de la région;
- on a effectué une cartographie de la chaîne de valeur dans chacune des sous-régions de Simcoe Nord Muskoka afin de créer des équipes de soins palliatifs efficaces;
- on a fourni aux communautés autochtones de Simcoe Nord Muskoka un soutien qui a pris la forme d'une formation et de maillages avec Hospice Huronia.

Au début de 2014, Action Cancer Ontario (ACO) a nommé un médecin responsable pour Simcoe Nord Muskoka à l'appui de ses activités. Le projet d'intégration de deux ans focalise la région de Barrie. Il est conçu de manière à tirer parti du modèle de soins utilisé pour les patients en oncologie et l'objet est de les identifier et de les intégrer au début de leur parcours en soins palliatifs. Dans le cadre de ce projet, le comité directeur du projet d'intégration cerne les lacunes des soins primaires liées à la prestation de soins palliatifs et à la formation, définit le rôle de l'oncologie dans l'intervention précoce et établit des conférences hospitalières sur les tumeurs.

Amélioration de la qualité

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka continue de collaborer activement avec les fournisseurs de services de santé afin d'améliorer la qualité dans l'ensemble du système de santé.

Le point saillant pour 2014-2015 a été la création du réseau d'amélioration de la qualité du RLISS de Simcoe Nord Muskoka. Les fournisseurs de tous les secteurs de soins se sont réunis pour cerner les occasions de collaborer, partager des pratiques innovatrices et s'appuyer mutuellement lors du processus de planification de l'amélioration de la qualité. La collaboration à un système commun de mesure de la qualité a été une réalisation importante. En outre, les organismes participants ont convenu de présenter des rapports sur les expériences des patients. Les questions courantes dans chacun des sondages sur la satisfaction des patients focalisent la « satisfaction globale » et « recommanderiez-vous cet établissement à votre famille et à vos amis? ». À l'heure actuelle, les foyers de soins de longue durée du comté de Simcoe, les hôpitaux de soins actifs de Simcoe Nord Muskoka et le CASC de Simcoe Nord Muskoka incluent ces questions dans leurs sondages d'évaluation. Les fournisseurs de soins primaires ont accepté de réviser leurs sondages pour être en harmonie avec les autres organismes.

Le groupe a convenu que la mesure clé pour 2015-2016 serait le pourcentage de réponses positives (oui, définitivement) à la question « recommanderiez-vous cet établissement à votre famille et à vos amis? » ou à une question similaire fortement corrélée à cette question.

On a également convenu de recueillir les données cette année et d'établir un niveau de référence pour les prochains sondages. Les organismes qui ne posent pas cette question à l'heure actuelle se sont engagés à élaborer un processus pour recueillir l'information en 2015-2016.

Qualité des services de santé Ontario a demandé instamment aux organismes d'expliquer en détail le travail de collaboration et la participation au réseau d'amélioration de la qualité du RLISS dans leur Plan d'amélioration de la qualité annuel. Dès que les plans auront été soumis, on les examinera pour évaluer la réussite de l'approche uniforme.

Santé des personnes âgées

Plan régional pour la santé des personnes âgées

Le RLISS a œuvré très activement dans le domaine de la planification des services aux personnes âgées en 2014-2015. Ainsi, en mai 2014, le groupe de travail sur la stratégie des soins aux personnes âgées a élaboré la stratégie pour le programme de services gériatriques spécialisés dans le RLISS. Cette stratégie porte sur les services gériatriques spécialisés et les personnes âgées frêles qui sont la première composante d'un programme régional intégré de soins de santé pour les personnes âgées. La stratégie, qui a été avalisée par le conseil des dirigeants du RLISS en juillet 2014, constitue le fondement de la planification du RLISS. En outre, un premier inventaire des services gériatriques spécialisés de Simcoe Nord Muskoka a été effectué par l'infirmière clinicienne spécialisée régionale, santé des personnes âgées. Un examen de treize programmes de soins de santé pour les personnes âgées dans la région de Simcoe Nord Muskoka a également été effectué. Cet examen contribuera à définir les possibilités de renouvellement et de remaniement du système de santé.

Conformément aux directives provinciales, les fournisseurs de la région ont participé à l'examen provincial des programmes gériatriques régionaux/services gériatriques spécialisés dirigé conjointement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les RLISS de la province. Le travail associé à la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés se poursuit; les hôpitaux se concentrent sur l'élaboration et la mise en œuvre de programmes visant à diminuer le déclin fonctionnel et le délire. Une étude locale et provinciale de la Stratégie d'adaptation des hôpitaux aux besoins des aînés a été effectuée cette année dans la région de Simcoe Nord Muskoka. Dans le cadre de la mise en route de la Ligne directrice sur l'évaluation et le rétablissement provinciale, on a commencé à mettre en œuvre des programmes pour les personnes âgées afin d'améliorer l'accès aux interventions fondées sur l'évaluation et le rétablissement (c.-à-d. lits de programmes de soins de convalescence, lits de soins continus complexes). Enfin, la planification est en cours pour la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée, dans le cadre de laquelle 915 lits de foyers de soins de longue durée seront réaménagés dans Simcoe Nord Muskoka (29,8 %) d'ici à 2024.

La planification communautaire pour les personnes âgées dans la région de Simcoe Nord Muskoka en 2014-2015 a porté sur l'élaboration d'un cadre opérationnel pour les services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé. Le cadre établit des approches normalisées à l'égard de ces services dans la région et décrit les critères que tout fournisseur de services de santé doit respecter pour être désigné comme fournisseur de services d'aide à la vie autonome aux aînés à risque élevé.

Intégration

Le Centre de soins de santé mentale Waypoint dans le RLISS de Simcoe Nord Muskoka et Ontario Shores dans le territoire du RLISS du Centre-Est ont convenu d'intégrer volontairement une solution informatique Meditech 6.1 en novembre 2014. Cette intégration inter-RLISS exigeait l'aval des deux RLISS et de leurs conseils organisationnels.

Cette intégration volontaire entre les deux organismes favorise une amélioration des soins aux patients en permettant :

- une communication plus efficace
- une meilleure intégration des dossiers des patients
- le partage du personnel affecté aux projets et à la technologie, ce qui diminue les coûts pour les deux organismes.

Mobiliser nos communautés

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a animé six séances de participation communautaire en août 2014. Les séances intitulées « Join the Conversation about Health Care in Your Community » ont eu lieu à Midland, Gravenhurst, Orillia, Collingwood, Barrie et Penetanguishene. Plus de 150 résidents de la région de Simcoe Nord Muskoka ont assisté, notamment fournisseurs de services de santé, patients, soignants et membres de la famille des patients. Divers horizons démographiques étaient représentés, allant des jeunes aux personnes âgées et comprenant des représentants des communautés autochtones et francophones de Simcoe Nord Muskoka.

La majorité du temps pour chaque séance a été consacrée à des conversations avec les résidents concernant leurs expériences en tant qu'utilisateurs du système de santé, ce qui fonctionnait bien et comment leur expérience aurait pu être améliorée.

De nombreux thèmes ont été dégagés lors de ces séances et ils concordent avec ce qui a été soulevé aux séances de participation antérieures : transport; déplacements au sein du système; service à la clientèle; accès aux médecins de soins primaires; soutien communautaire; soutien aux soignants; prévention et bien-être.

L'information recueillie fournit un réel apport et elle a été transmise aux conseils, aux comités et au conseil des dirigeants de *Connexions des soins* et au conseil d'administration du RLISS. On a offert aux participants des possibilités de continuer à partager et à dialoguer par le truchement de l'initiative « Votre point de vue nous tient à cœur », du nouveau groupe consultatif de patients, familles et soignants du RLISS, d'une participation continue aux tables des conseils et comités de *Connexions des soins* et de méthodes en ligne comme les sondages et l'information sur le site Web du RLISS.

Forum de *Connexions des soins* de Simcoe Nord Muskoka

Le Forum annuel de Connexions des soins de 2014 a eu lieu au Casino Rama Conference Centre le 21 octobre en soirée et toute la journée du 22 octobre.

La soirée du 21 octobre a été consacrée au thème de cette année, « Accélérer le changement », et a commencé par une présentation du Dr Joshua Tepper, président et

chef de la direction de Qualité des services de santé Ontario, qui a discuté de « favoriser le changement pour améliorer l'expérience du client ». Plus de 35 exposants ont partagé de l'information sur les démarches innovatrices et concertées entreprises dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Des organismes d'intervenants et des partenaires de la région de Simcoe Nord Muskoka ont demandé de prendre la parole pendant la soirée. Le conseil des dirigeants de Simcoe Nord Muskoka a choisi les cinq organismes ci-dessous comme étant représentatifs de l'excellent travail dans la région pour favoriser et promouvoir le changement et pour améliorer l'expérience des soins de santé à l'échelle locale pour les patients et leurs familles :

1. Services de parcours dans le système pour patients autochtones
2. Programme régional de gestion en matière d'antimicrobiens
3. Programme Patient's Journey Home de l'Hôpital Soldiers Memorial d'Orillia
4. Proposition d'intégration relative aux affectations musculosquelettiques
5. Programme de prévention des chutes Building Balance et partenariats communautaires

L'accent toujours étant mis sur le thème de cette année « Accélérer le changement », la journée du 22 octobre a débuté par une présentation de Suzanne O'Halloran, résidente locale et survivante d'un cancer du sein. Elle a partagé son histoire et ses opinions sur ce qui s'est bien passé durant son parcours dans le système de soins de santé et ce qui aurait pu améliorer son expérience.

D[re] Nancy Merrow de l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia a animé une séance entre experts locaux qui ont parlé de la façon dont leurs organismes formalisent les concepts de l'adoption du changement et de l'amélioration des expériences des soins de santé vécues par les patients, les aidants et les familles. Les personnes suivantes figuraient parmi les participants :

- Tara Maxwell – coordonnatrice, Family Mental Health Initiative of Simcoe County;
- Sandra Dunham – directrice générale, Hospice Simcoe;
- Tammy Stadt – présidente, CSC Chigamik;
- Ingrid Lehmann – directrice générale, Brain Injury Service Muskoka-Simcoe;
- Julia King – directrice des opérations de SLD, Jarlette Health Services;
- Monica Gabriel - directrice, Services à la clientèle, CASC de Simcoe Nord Muskoka

Enfin, des séances en petits groupes tenues en après-midi ont porté sur les façons d'accélérer les changements systémiques et organisationnels, de tirer profit des succès, de miser sur les maillons santé et d'augmenter les efforts de collaboration pour transformer le système de santé dans la région de Simcoe Nord Muskoka.

Participation autochtone

En plus des cinq séances régionales de participation des patients susmentionnées, une séance pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits (PNMI) a porté sur l'information culturellement pertinente au regard de la prestation de services de santé dans le RLISS.

À l'issue du partage de renseignements et des séances en groupes, quelques thèmes communs sont ressortis. Ainsi, on a suggéré que les professionnels de la santé reçoivent une formation et soient ouverts à la diversité culturelle et comprennent qu'il y a plus d'une façon d'être traité et soutenu. Une collaboration entre les praticiens et les guérisseurs traditionnels rendrait les soins beaucoup plus holistiques, inclusifs et adaptés ou sensibles aux réalités culturelles. Les clients des PNMI se sentent souvent intimidés lorsqu'ils ont recours au système de santé pour être traités ou quittent leur communauté pour obtenir des services.

Les participants reconnaissent l'utilité d'avoir des intervenants pivots et des services de soutien communautaire autochtones qui travailleraient avec les fournisseurs de services de santé locaux pour faciliter les transitions entre les milieux de soins pour les clients des PNMI et leur retour à leur domicile et leur communauté.

Les intervenants pivots constitueraient un point de contact accessible pour les clients, les personnes soignantes et les professionnels de la santé et offriraient un vaste éventail de connaissances concernant les soins lors d'accouchements (p. ex. doulas et sages-femmes) et les soins en fin de vie, une bonne nutrition et le bien-être durant toute la vie. Cette approche holistique refléterait davantage les croyances, les traditions et le mode de vie autochtones.

Dans une région géographiquement diversifiée comme Simcoe Nord Muskoka, le transport (coût, distance, accessibilité) pose un obstacle à l'obtention de services pour certaines communautés éloignées ou plus difficiles d'accès comme l'île Christian.

Les 11 et 12 mars 2015, le cercle de santé autochtone de Simcoe Nord Muskoka, appuyé par le RLISS, a tenu sa conférence annuelle sur la santé des Autochtones – « Healing Sovereignty – Reclaiming our Health ». Un des principaux conférenciers, le juge Murray Sinclair, a parlé des impacts intergénérationnels des écoles résidentielles et de la revendication des pratiques traditionnelles spirituelles, mentales et de mieux-être.

La directrice générale du RLISS, le responsable autochtone du RLISS, le président du cercle de santé autochtone et le coordonnateur des maillons santé autochtones ont assisté à la réunion annuelle d'apprentissage, de partage et de planification de 2014 pour les directeurs généraux et les responsables autochtones tenue à Ottawa. La réunion a fourni une excellente occasion d'établir des relations et de partager des connaissances. Les participants comprennent désormais mieux qu'il faut appuyer le changement systémique axé sur des soins culturellement sûrs. En 2014-2015, le nouveau personnel du RLISS a suivi un stage de sensibilisation aux différences culturelles à l'Enaahtig Healing Lodge animé par le Barrie Area Native Advisory Circle. Tout le personnel du RLISS continue de parfaire sa compréhension des besoins des Autochtones en matière de santé et de mieux-être en assistant à des séances de formation culturelle.

Participation francophone

Le partenariat continu entre le RLISS et l'Entité 4 contribue à la satisfaction des besoins des communautés francophones de notre région. Elle conseille le RLISS sur la meilleure façon de surmonter les obstacles actuels et d'améliorer l'accès aux services en français et l'accessibilité de ceux-ci. L'Entité 4 et le RLISS continuent de miser sur les résultats attendus énoncés dans le plan d'action conjoint RLISS-Entité et d'améliorer ces résultats.

En 2014-2015, le RLISS a participé à une journée de planification axée sur l'élaboration d'ateliers sur la langue dans le contexte de soins centrés sur le patient qui sensibiliseront nos fournisseurs de services de santé aux obstacles linguistiques dans le secteur des soins de santé. Les ateliers doivent avoir lieu au début de 2015-2016.

En décembre 2014, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka, de concert avec le Centre de santé communautaire Chigamik et l'Entité 4, a mobilisé les fournisseurs de services de santé qui desservent des résidents francophones. L'atelier a encouragé les fournisseurs à favoriser un environnement de collaboration afin de partager les ressources, de se renseigner sur la prestation de services en français dans la région et d'aider les organismes à élaborer et à améliorer ces services.

Participation des membres du conseil

Le RLISS continue de mobiliser les dirigeants de la région et met l'accent sur une approche de gouvernance concertée. Au cours de 2014-2015, le RLISS a animé plusieurs séances de participation, y compris une séance de formation annuelle et des séances régionales à l'automne et au printemps.

Séances régionales sur la gouvernance

Les séances de printemps en avril focalisaient :

- La compréhension des priorités stratégiques et des objectifs régionaux
- L'identification de possibilités de collaboration et de soutien au sein des conseils
- Le repérage d'occasions de collaborer pour transformer le système de santé dans la région

Chacune des cinq sous-régions a reçu une mise à jour de la direction de son maillon santé local. Une bonne partie de la soirée a été consacrée à la transformation du système selon un paradigme de « seconde courbe » - comprendre ce que cela signifie et comment modeler le système de santé de Simcoe Nord Muskoka.

Les séances d'automne focalisaient :

- Les services de santé devant être offerts au niveau local et régional au moyen d'un nouveau modèle de prestation des services
- L'utilisation des ressources communautaires pour renforcer la capacité du système
- L'amélioration de l'expérience du système de santé dans la région de Simcoe Nord Muskoka

Les participants ont parlé des nouveaux modèles de prestation des services et de l'utilisation des ressources communautaires pour améliorer et rehausser l'expérience des patients.

Perfectionnement du conseil

Le RLISS a organisé un deuxième sommet sur le perfectionnement des administrateurs le 25 novembre 2014. Des séances semblables seront offertes annuellement à la demande des dirigeants des organismes de soins de santé et des organismes communautaires partenaires.

L'objectif de ces séances de quatre heures est d'établir une compréhension claire et cohérente des rôles et responsabilités des membres des conseils d'administration et de fournir un forum de réseautage et de partage des connaissances aux fins d'une collaboration continue.

Principaux points d'apprentissage :

- Pratiques de pointe en gouvernance
- Nouvelles tendances
- Gouvernance dans le secteur public
- Gouvernance systémique, collaborative et générative
- Partage de pratiques exemplaires
- Repérage de possibilités de collaboration.

Convention de performance MSSLD-RLISS

Indicateurs de rendement

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Simcoe Nord Muskoka et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) ont négocié et signé une entente de rendement qui définit les obligations et responsabilités des deux parties pour 2014-2015. La Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR) comprend des annexes qui décrivent les attentes du RLISS concernant la participation communautaire; la planification et l'intégration; la gestion du système de santé local; la gestion financière; le rendement du système de santé local; et la production de rapports. Les conditions et modalités de la CPRM sont reflétées dans les ententes de responsabilisation que le RLISS a négociées avec tous les fournisseurs de services de santé qu'il finance.

Indicateurs des services des urgences

Le RLISS a affiché des améliorations du rendement sur le plan des temps d'attente à l'urgence par rapport à l'année précédente. Par rapport aux patients admis, le rendement du RLISS (27,2 heures) s'est avéré meilleur que la moyenne provinciale de 29,45 heures, mais le rendement au quatrième trimestre s'est traduit par une durée globale du séjour supérieure à la cible de 23 heures du RLISS et à la valeur annuelle de fin d'exercice de l'année précédente (26,5 heures). À l'échelle provinciale, le RLISS s'est classé sixième pour la durée du séjour à l'urgence des patients admis. Les enjeux cités par les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka durant l'année au regard de la durée du séjour étaient : une saturation due au nombre élevé de patients hospitalisés, les besoins d'isolement de certains patients, les volumes accrus (particulièrement durant les mois d'été) et les retards accusés dans le rapatriement de patients à des hôpitaux situés plus près de leur domicile.

En ce qui concerne la durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes, le rendement du RLISS (6,2 heures) s'est avéré meilleur que la moyenne provinciale de 6,9 heures. En dépit de la durée du séjour plus longue au quatrième trimestre, soit 6,43 heures, les hôpitaux du RLISS ont fait mieux qu'atteindre leur cible de 6,25 heures et ont amélioré leur rendement par une marge de 0,2 heure par rapport à l'année précédente. À la fin de l'exercice, le RLISS de Simcoe Nord Muskoka se classait quatrième dans la province pour la durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes. Les hôpitaux de la région ont attribué les temps plus longs aux épreuves diagnostiques (de laboratoire et d'imagerie diagnostique en particulier) et aux volumes accrus de visites de patients ayant des troubles complexes. Les efforts déployés pour atténuer ces pressions accrues étaient notamment : le maintien d'une collaboration étroite avec les intervenants pivots en cheminement des patients et les services de soutien communautaire du CASC pour accélérer la transition des patients non admis atteints de troubles complexes vers la communauté; et l'élaboration de modèles de dotation innovateurs pour mieux composer avec les volumes et les cas graves.

Sur le plan de la durée du séjour à l'urgence des patients non admis non gravement atteints dans le RLISS (3,95 heures), le rendement du RLISS s'est avéré meilleur que la moyenne provinciale de 4,03 heures. Par suite de la durée du séjour de 4,25 heures au quatrième trimestre, le rendement du RLISS s'est traduit par une durée du séjour supérieure à la cible et à la valeur annuelle de fin d'exercice de l'année précédente (3,7 heures). L'augmentation de la durée du séjour durant cette période découlait de la hausse du volume de visites aux services des urgences et des enjeux liés à l'équilibre entre l'offre et la demande et à la circulation des patients. Les stratégies cernées par les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka en vue de régler ces enjeux comprenaient notamment : une collaboration avec les équipes de pratique familiale et les partenaires associés pour augmenter les soutiens communautaires; et l'élaboration de stratégies novatrices visant à réduire les visites provenant des foyers de soins de longue durée axées sur l'utilisation plus efficace du personnel infirmier praticien dans les foyers de soins de longue durée. À l'échelle provinciale, le RLISS s'est classé sixième pour la durée du séjour à l'urgence des patients non admis non gravement atteints en 2014-2015.

Temps d'attente pour une chirurgie

En 2014-2015, une proportion élevée de patients ayant des troubles moins urgents ont été traités dans le délai d'attente cible pour la chirurgie du cancer et de la cataracte. On a surpassé la cible de 90 % pour chacune de ces interventions durant l'année, la chirurgie du cancer ayant atteint 95 % pour les cas priorité IV (non urgents) et la chirurgie de la cataracte 93 %. Les stratégies adoptées par les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka qui ont permis d'obtenir le rendement positif comprenaient, notamment, des améliorations logistiques aux procédures de réservation électronique en vue d'améliorer la qualité des données et d'informer les chirurgiens des temps d'attente courants ainsi que l'élaboration d'un plan coordonné régional pour la chirurgie de la cataracte dans le RLISS.

Le pourcentage de cas priorité IV (non urgents) traités dans le délai d'attente cible de 182 jours pour les arthroplasties de la hanche et du genou s'est traduit par un rendement supérieur à la cible de 90 % - les pourcentages s'établissaient à 98 % et à 92 %

respectivement. Un manque de capacité chirurgicale a été cité comme étant la cause principale de la durée du séjour prolongée liée aux chirurgies orthopédiques. Les stratégies cernées par les hôpitaux pour améliorer le rendement comprenaient la création d'un programme orthopédique régional pour assurer la prestation rapide des services et l'élaboration de plans d'action pour diminuer les longues listes d'attente pour les médecins individuels.

Pendant l'année, le rendement des hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka a meilleur que la moyenne provinciale dans toutes les catégories d'interventions chirurgicales (chirurgie du cancer, chirurgie de la cataracte, arthroplasties de la hanche et du genou). Les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka se sont classés au troisième rang dans la province pour les cas de chirurgie du cancer de priorité IV et figuraient dans la première moitié du classement de leurs homologues des RLISS relativement aux temps d'attente pour les chirurgies restantes.

Jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS)

Un examen des données annuelles pour 2014-2015 indique que le pourcentage de jours passés en attente d'un ANS dans la région de Simcoe Nord Muskoka a légèrement augmenté (de 0,16 %) par rapport à l'année précédente. En effet, en 2014-2015, 21,25 % des journées de service rendu aux patients ayant obtenu leur congé étaient attribuables aux patients en attente d'ANS, comparativement à 21,09 % en 2013-2014. L'augmentation était attribuable principalement au nombre supérieur de patients en long séjour ayant obtenu leur congé plutôt qu'à une progression correspondante de l'occupation des lits. Le RLISS s'est classé douzième dans la province pour le pourcentage de jours passés en attente d'un ANS en 2014-2015 et le pourcentage excédait par une marge de 7,22 % la moyenne provinciale de 14,03 %. Il importe de noter que cet indicateur est calculé à partir du temps d'attente total de tous les patients ayant obtenu leur congé identifiés comme ayant besoin d'un ANS durant le trimestre. Par conséquent, une hausse du pourcentage de jours passés en attente d'un ANS est attribuable au congé de patients ayant de longues périodes d'attente accumulées, ce qui est le résultat voulu des initiatives d'optimisation des lits.

Réadmission dans les 30 jours suivant le congé pour des groupements de maladies sélectionnées

Le rendement annuel du RLISS en 2014-2015 (15,97 %) s'est avéré meilleur que la moyenne provinciale de 16,7 %. En dépit des taux de réadmission élevés au quatrième trimestre pour certains groupements de maladies sélectionnées, les hôpitaux du RLISS ont légèrement fait mieux qu'atteindre leur cible de 16 % et ont amélioré leur rendement par une marge de 6,09 % par rapport à l'année précédente. À l'échelle provinciale, le RLISS s'est classé quatrième pour le nombre de réadmissions dans les 30 jours suivant le congé pour des groupements de maladies sélectionnées. Le travail effectué par les maillons santé pour créer des parcours de soins coordonnés devrait avoir des retombées positives pour cet indicateur. En outre, les comités directeurs des programmes axés sur la qualité élaborent des parcours de soins cliniques dans plusieurs hôpitaux du RLISS.

Visites à l'urgence non planifiées répétées dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes de santé mentale et des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues

Le rendement du RLISS relativement aux visites à l'urgence non planifiées répétées pour des problèmes de santé mentale en 2014-2015 (15,33 %) était considérablement meilleur que la moyenne provinciale de 19,58 %. Les hôpitaux du RLISS ont fait mieux qu'atteindre leur cible de 14,7 % et ont amélioré leur rendement par une marge de 4,26 % par rapport à 2013-2014. En dépit de cela, le RLISS s'est classé deuxième dans la province pour cet indicateur. Les hôpitaux ont cité les activités suivantes destinées à améliorer cet indicateur : l'introduction d'appels téléphoniques relatifs aux soins à la suite du congé à tous les patients de services de santé mentale en milieu hospitalier, la participation accrue des fournisseurs de services de santé durant l'admission et la planification du congé des patients atteints de problème de santé mentale.

Le rendement du RLISS relativement aux visites à l'urgence non planifiées répétées pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues (23,43 %) était considérablement meilleur que la moyenne provinciale de 30,39 %. Les hôpitaux ont fait plus qu'atteindre la cible de 20 %, mais leur rendement était inférieur par une marge de 17,15 % à celui de 2013-2014. En dépit de cela, le RLISS s'est classé troisième dans la province pour le pourcentage de visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues. Les hôpitaux ont signalé que l'accès aux cliniques de méthadone et le manque de services communautaires pour le traitement et le soutien des personnes atteintes de dépendances posaient un défi. Parmi les initiatives en cours pour relever ces enjeux, mentionnons l'élaboration de programmes de formation visant à coordonner les activités des organismes d'intervention d'urgence des communautés (services policiers de Barrie, organisme de gestion des opérations d'urgence du comté de Simcoe).

Temps d'attente au 90e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC

Le nombre de jours d'attente dans le RLISS pour les services à domicile du CASC en 2014-2015, soit 82 jours, était le plus élevé de tous les RLISS de la province. Le CASC attribue ce résultat à la mise en œuvre de stratégies de gestion budgétaire selon lesquelles les patients ayant des besoins élevés ont été acheminés directement aux services. Comme c'est le cas pour l'indicateur des autres niveaux de soins (ANS), ce résultat est attribuable au congé de patients ayant de longues périodes d'attente accumulées, ce qui est le résultat voulu des initiatives de services à domicile. Le CASC de Simcoe Nord Muskoka a affiché un résultat très inférieur à la moyenne provinciale de 28 jours et à la cible du RLISS de 66 jours. En dépit de cela, le délai d'attente pour les services à domicile du CASC a diminué de sept jours par rapport à l'année précédente.

Temps d'attente pour l'imagerie diagnostique

Le rendement de fin d'exercice 2014-2015 du RLISS sur le plan du pourcentage de cas priorité IV ayant subi un examen d'IRM dans le délai d'attente cible de 28 jours (11,1 %) était le plus faible de tous les RLISS de la province. La demande accrue de services d'IRM découlant de l'élargissement du Centre régional de santé Royal Victoria, l'ouverture d'un centre de cancérologie de pointe et une hausse du nombre de lits pour patients hospitalisés ont été invoquées pour expliquer le recul du rendement au Centre. Des problèmes de capacité semblables ont été signalés par l'Hôpital Soldiers' Memorial d'Orillia. Un financement unique a servi à atténuer la hausse des temps d'attente, mais on recherche des démarches de

financement plus cohérentes et viables tout en examinant des façons d'améliorer la planification. Les hôpitaux de Simcoe Nord Muskoka ont affiché un résultat très inférieur à la moyenne provinciale de 37,59 % et à la cible du RLISS de 60 %.

Pour ce qui est des examens par tomodensitométrie, 59,65 % des cas non urgents (priorité IV) ont subi un examen dans le délai d'attente cible de 28 jours en 2014-2015, ce qui a placé le RLISS au douzième rang parmi les RLISS de la province. Des problèmes de capacité, de financement et de demande semblables à ceux mentionnés précédemment ont été invoqués pour expliquer les temps d'attente plus longs. En dépit d'une amélioration durant l'année, le RLISS a affiché un résultat inférieur à la moyenne provinciale de 77,9 % et très inférieur à sa cible de 90 %.

INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKA - 2014-2015

IR no	Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2014-2015	Cible de rendement du RLISS 2014-2015	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2014-2015	Résultat annuel du RLISS pour l'exercice 2014-2015
1 : Accès aux services de santé					
1	Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90e percentile	26,50	23,00	31,75	27,20
2	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ETG) – 90e perce	6,22	6,25	6,43	6,20
3	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ETG) – 90e percentile	3,70	3,70	4,25	3,95
4	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (84 jours) pour la chirurgie du cancer	95,00 %	90,00 %	100,00 %	98,38 %
5	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (90 jours) pour un pontage coronarien	s/o	s/o	s/o	s/o
6	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour la chirurgie de la cataracte	93,00 %	90,00 %	91,32 %	94,10 %
7	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour l'arthroplastie de la hanche	98,00 %	90,00 %	88,66 %	91,64 %
8	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (182 jours) pour l'arthroplastie du genou	92,00 %	90,00 %	88,71 %	88,65 %
9	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (28 jours) pour un examen par IRM	54,00 %	60,00 %	13,29 %	11,10 %
10	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai cible (28 jours) pour un examen par tomodensitométrie	85,00 %	90,00 %	61,27 %	59,65 %
2 : Intégration et coordination des soins					
11	Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS de l'établissement*	21,09 %	15,00 %	20,14 %	21,25 %
12	Temps d'attente au 90e percentile pour les services de soins à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et le premier service du CASC (gestion de cas exclue)*	89,00	66,00	77,00	82,00
3 : Qualité et meilleurs résultats pour la santé					
13	Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées**	17,00 %	16,00 %	16,89 %	15,97 %
14	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux*	14,70 %	14,70 %	16,01 %	15,33 %
15	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues*	20,00 %	20,00 %	23,69 %	23,43 %

*Les données pour l'exercice 2014-2015 portent sur les quatre derniers trimestres (T4 2013-2014 - T3 2014-2015) pour des questions d'accessibilité.

**Les données pour l'exercice 2014-2015 portent sur les quatre derniers trimestres (T3 2013-2014 - T2 2014-2015) pour des questions d'accessibilité.

Activités du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Le RLISS de Simcoe Nord Muskoka a administré une allocation de 6 631 543 $ durant l'exercice 2014-2015. Cette allocation se compose du budget opérationnel de base de 4 151 655 $ et d'un financement pour les initiatives spéciales totalisant 2 479 888 $.

Le RLISS a reçu un financement pour les initiatives spéciales à l'appui des priorités provinciales comme suit :

- Planification des services aux Autochtones
- Responsable des soins intensifs du RLISS
- Centre régional de coordination du diabète
- Responsable des services des urgences du RLISS
- Responsable du rendement des services des urgences / autres niveaux de soins
- Bureau de gestion des projets de cybersanté
- Entité 4 de planification des services de santé en français
- Services de santé en français
- Responsable des soins primaires du RLISS

Le rapport de nos vérificateurs accompagné des états financiers vérifiés et des notes y afférents commence à la page suivante.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

31 mars 2015

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

31 mars 2015

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-13

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS de Simcoe Nord Muskoka au 31 mars 2015, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 25 mai 2015

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État de la situation financière
au 31 mars 2015

	2015 $	2014 $
Actifs financiers		
Trésorerie	472 092	687 163
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 9)	7 009 074	6 648 800
Montant à recevoir au titre de la TVH et autres montants	94 086	107 902
	7 575 252	7 443 865
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	583 195	769 141
Montant à verser au Ministère (note 3b)	76 389	89 307
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	7 009 074	6 648 800
Produits reportés	6 210	9 960
Apports de capital reportés (note 5)	383 096	441 919
	8 057 963	(7 959 127)
Dette nette	(482 711)	(515 262)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	99 616	73 343
Immobilisations corporelles (note 7)	383 095	441 919
	482 711	515 262
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

administrateur

administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget (note 8)	2015 Montant réel	2014 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	840 288 389	858 411 071	840 288 389
Activités du RLISS	4 151 700	4 097 670	4 076 657
Projets			
Planification autochtone	30 000	30 000	30 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	501 431	501 431	560 864
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	75 000	75 000
Entité de planification des services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest	654 064	654 064	654 060
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	100 000
Services de santé en français	104 286	104 286	106 000
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	833 406	833 406	854 828
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	144 514	165 334
	846 888 276	865 101 442	847 061 132
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	(76 389)	(141 650)
	846 888 276	865 025 053	846 919 482
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	840 288 389	858 411 071	840 288 389
Charges d'exploitation générales (note 10)	4 151 700	4 191 549	4 198 861
Projets			
Planification autochtone	30 000	30 000	30 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	72 250	54 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	501 431	501 431	560 864
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	67 168	54 866
Entité de planification des services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest	654 064	654 064	654 060
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	100 000	100 000	100 000
Services de santé en français	104 286	91 361	85 732
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	72 753	69 629
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	833 406	833 406	823 081
	846 888 276	865 025 053	846 919 482
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget (note 8)	2015 Montant réel	2014 Montant réel
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	**(85 690)**	(304 350)
Amortissement des immobilisations corporelles	-	**144 514**	165 334
Variation des autres actifs non financiers	-	**(26 273)**	(51 202)
Augmentation de la dette nette	-	**32 551**	(190 218)
Dette nette au début de l'exercice	**(515 262)**	**(515 262)**	(325 044)
Dette nette à la fin de l'exercice	**(515 262)**	**(482 711)**	(515 262)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	**144 514**	165 334
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(144 514)**	(165 334)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Charges payées d'avance	**(26 273)**	(51 202)
Montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	**(360 274)**	(5 838 059)
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	-	32 613
Montant à recevoir au titre de la TVH	**13 816**	38 482
Créditeurs et charges à payer	**(185 946)**	(217 167)
Montant à verser au Ministère	**(12 918)**	18 918
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**360 274**	5 838 059
Produits reportés	**(3 750)**	(7 031)
	(215 071)	(185 387)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(85 690)**	(304 350)
Activités de financement		
Apports de capital reçus (note 5)	**85 690**	304 350
Diminution nette de la trésorerie	**(215 071)**	(185 387)
Trésorerie au début de l'exercice	**687 163**	872 550
Trésorerie à la fin de l'exercice	**472 092**	687 163

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka

Notes complémentaires
31 mars 2015

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités de Muskoka, la plus grande partie du comté de Simcoe et une partie du comté de Grey. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2015.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, que les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement d'acquisitions d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel et développement informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Mobilier et matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Informations sectorielles

La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Activités générales du RLISS	**4 097 670**	**4 047 035**	**50 635**	74 877
Financement spécial relatif aux activités du RLISS				
Planification autochtone	**30 000**	**30 000**	**–**	–
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**833 406**	**833 406**	**–**	–
Chef des soins aux malades en phase critique	**75 000**	**72 250**	**2 750**	21 000
Technologies habilitantes	**501 431**	**501 431**	**–**	–
Chef de service des urgences du RLISS	**75 000**	**67 168**	**7 832**	20 134
Entité de planification des services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest	**654 064**	**654 064**	**–**	–
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins	**100 000**	**100 000**	**–**	–
Services de santé en français	**104 286**	**91 361**	**12 925**	20 268
Chef des soins primaires du RLISS	**75 000**	**72 753**	**2 247**	5 371
Total du financement spécial relatif aux activités du RLISS	**2 448 187**	**2 422 433**	**25 754**	**66 773**
	6 545 857	**6 469 468**	**76 389**	**141 650**

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2015	2014
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	**89 307**	70 389
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice visé	**(89 307)**	(122 732)
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**76 389**	141 650
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	**76 389**	89 307

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS et Partenariat des RLISS

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé à titre de service dirigé par les RLISS au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé. Le PRLISS est responsable devant les RLISS, et son financement est assuré par les RLISS, avec une participation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1er février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Ouest, du Centre-Est, de Toronto-Centre et de Mississauga Halton (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Centre-Ouest un financement de 510 000 $ (580 000 $ en 2014).

5. Apports de capital reportés

	2015	2014
	$	$
Solde au début de l'exercice	**441 919**	302 903
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**85 690**	304 350
Amortissement pour l'exercice	**(144 514)**	(165 334)
Solde à la fin de l'exercice	**383 095**	441 919

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation qui arrivent à échéance à des dates allant jusqu'en 2020 et qui visent des locaux et du matériel. Les contrats seront également très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location sur la durée restante de ces contrats de location s'établissent comme suit :

	$
2016	196 020
2017	196 020

6. Engagements (suite)

Le RLISS a des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Au 31 mars 2015, le RLISS avait les engagements de financement suivants :

	$
2016	7 009 074

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2015 Valeur comptable nette	2014 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et matériel de bureau	883 626	629 046	254 580	254 692
Matériel informatique	151 240	151 240	–	–
Améliorations locatives	1 180 907	1 052 392	128 515	187 227
	2 215 773	1 832 678	383 095	441 919

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2014. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 859 200 034 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	840 288 389
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	18 911 645
	859 200 034

Le budget d'exploitation total révisé de 6 456 597 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget d'exploitation initial présenté à l'état des résultats	6 631 594
Ajustement lié aux modifications apportées au financement au cours de l'exercice :	
Technologies habilitantes	
Recouvrements par le Ministère au cours de l'exercice	(89 307)
Montant affecté aux dépenses en immobilisations	(85 690)
Budget d'exploitation révisé	6 456 597

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 859 200 034 $ (840 288 389 $ en 2014) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2015 :

	2015	2014
	$	$
Gestion d'hôpitaux	441 043 734	434 567 460
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	77 625	77 625
Centres de soins de longue durée	140 687 279	137 304 554
Centres d'accès aux soins communautaires	99 268 959	94 917 093
Services de soutien communautaires	13 968 654	13 743 709
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	7 526 798	7 210 957
Centres de soins de santé communautaires	11 010 190	10 348 273
Programmes communautaires de soins de santé mentale	26 070 583	24 208 852
Programmes de toxicomanie	5 017 284	4 828 543
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	112 554 151	111 895 509
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	23 400	23 400
Lésion cérébrale acquise	1 162 414	1 162 414
	858 411 071	840 288 389

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2015, un montant de 7 009 074 $ (6 648 800 $ en 2014) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Charges d'exploitation générales

Alors que l'état des résultats présente les charges d'exploitation générales selon leur fonction, le tableau suivant présente les charges d'exploitation générales par objet :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	2 986 288	2 814 095
Charges locatives	166 477	209 892
Amortissement	144 514	165 334
Services partagés	277 392	331 864
Publicité et relations publiques	57 252	143 702
Services-conseils	167 392	96 073
Autres services	98 949	134 053
Fournitures, matériel et permis	89 275	37 849
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	52 365	57 425
Charge au titre des indemnités quotidiennes des membres du Conseil	42 225	43 875
Charges du Conseil	20 539	31 130
Frais de déplacement	41 810	58 165
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	47 071	75 404
	4 191 549	4 198 861

11. Projets

Alors que l'état des résultats présente le total des charges en fonction de chaque projet, le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	**1 059 484**	979 821
Charges locatives	**91 152**	94 669
Services partagés	**117 199**	173 972
Publicité et relations publiques	**3 139**	20 082
Services-conseils	**7 973**	1 400
Autres services	**144 428**	108 100
Fournitures, matériel et permis	**946**	56 928
Services médicaux professionnels	**315 387**	228 516
Frais de déplacement	**16 118**	16 974
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**12 543**	97 710
Dépenses liées à des projets spéciaux	**654 064**	654 064
	2 422 433	2 432 236

Les charges engagées relativement à la coordination de la lutte contre le diabète se détaillent comme suit :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	**571 082**	448 827
Charges d'exploitation	**262 324**	374 254
Immobilisations corporelles	**–**	156 800
	833 406	979 881

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 26 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2015 s'est établi à 249 386 $ (241 768 $ en 2014) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2013. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Chiffres correspondants des exercices antérieurs

Certains chiffres correspondants des exercices antérieurs ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

Pour communiquer avec nous

Téléphone :

705 326-7750

1 866 903-5446

Adresse :

210, avenue Memorial, bureau 128

Orillia (Ontario) L3V 7V1

Site Web :

www.nsmlhin.on.ca

ISSN 1911-2882

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé